

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs :	
CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Exam.*	*Clinique médicale.*
LORDAT, Pres.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES, *Suppl.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs :	Messieurs :
VIGUIER.	JAUMES.
BERTIN.	POUJOL.
BATIGNE, *Ex.*	TRINQUIER.
BERTRAND.	LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
DELMAS fils.	FRANC, *Examinateur.*
VAILHÉ.	JALLAGUIER.
BROUSSONNET fils.	BORIES.
TOUCHY *Sup.*,	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT. **N° 32**

9.

Sciences Médicales.

Des indications thérapeutiques fournies par les complications des maladies.

Sciences Chirurgicales (MÉDECINE LÉGALE).

Des dangers des blessures de l'estomac.

Anatomie et Physiologie.

Le tissu cartilagineux est-il organisé?
En cas d'affirmative, faire connaître son organisation.

Sciences Accessoires.

Quels sont les moyens de reconnaître si le suc de réglisse est falsifié d'amidon?

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 13 mars 1840,

PAR ETIENNE ~~CONDÉ~~, Condé

de CAJARC (Lot),

Chirurgien militaire à l'armée d'Afrique, ex-Chirurgien aide-major au 2e régiment de lanciers de Kalich, Chevalier de l'ordre militaire de Pologne, Décoré de la médaille du choléra;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue de la Préfecture, 10.

1840.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

CAIZERGUES, DOYEN, *Suppl.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, PRÉS.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Exam.*	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENE	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS :

VIGUIER, *Examinateur.*
BERTIN.
BATIGNE, *Sup.*
BERTRAND, *Ex.*
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MESSIEURS :

JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

Aux Mânes

DE MON PÈRE ET DE MON FRÈRE.

Regrets éternels!

A MA BONNE ET TENDRE MÈRE.

Hommage d'un attachement inaltérable.

AU MEILLEUR DES ONCLES,

MON MEILLEUR AMI.

A vous, que mon avenir a si péniblement préoccupé, l'hommage du sentiment profond d'un éternel attachement !

A MON AMI,

L.-H.-Amédée MASSOL-BELLONET,

Ancien Elève de l'Ecole Polytechnique, Premier attaché au Secrétariat de S. A. R. Mgr. le duc d'Orléans.

Amitié et reconnaissance.

ETIENNE CONDÉ.



SCIENCES MÉDICALES.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

FOURNIES

PAR LES COMPLICATIONS DES MALADIES.

..... *Imò verò, quod ordo præscribit, quid antè quod, vel quid cum quo, vel quid post quod sanari possit.*

GALEN., Methodus medendi, cap. XII, lib VII.

Considérations préliminaires.

I. Si les maladies étaient absolument identiques dans leur nature, ou se réduisaient au fond à une seule, malgré les différences de leurs causes et de leurs symptômes; si, en d'autres termes, elles ne se distinguaient, comme l'ont avancé quelques systématiques, que par le siége et par un peu plus, un peu moins d'intensité, on conçoit que la thérapeutique serait d'une simplicité admirable. L'erreur, dans

cette supposition, serait rare et bien peu fâcheuse, puisque les moyens curatifs étant toujours les mêmes, elle ne pourrait porter que sur le choix de leur application, sur leur degré d'activité, ou sur la promptitude de leur administration. Malheureusement, il faut en convenir, la pathologie est loin d'être aussi restreinte, et l'art de guérir aussi simple, aussi facile. Les sciences médicales ont fait, sans doute, d'immenses progrès; mais l'aphorisme d'Hippocrate : *Ars longa, vita brevis, judicium difficile, experientia fallax*..., n'a rien perdu encore de sa justesse. Que ceux qui penseraient le contraire veuillent bien se livrer à des études cliniques : l'expérience ne tardera pas à leur apprendre qu'on aurait tort de vouloir regarder toutes les affections comme inflammatoires, ou de s'en tenir à une dichotomie pathologique quelconque. Elle leur démontrera bientôt qu'on ne peut devenir capable de rendre la santé à l'homme ou de la lui conserver, sans des études extrêmement laborieuses, une instruction approfondie, un jugement droit, une parfaite connaissance des caractères propres aux maux si variés qui peuvent nous atteindre ; en un mot, sans le talent de bien diagnostiquer, d'établir un pronostic sûr, et de saisir avec sagacité les véritables indications thérapeutiques.

Les modes de formation, d'existence et de curation des maladies se distinguent trop les uns des

autres, pour que l'on n'ait pas senti, dans tous les temps, la nécessité d'en consacrer les différences par des divisions générales (1). La plus ancienne de ces divisions est celle qui établit des maladies simples, des maladies purement coïncidentes et des maladies compliquées.

La maladie simple est celle qui, dans toute sa durée, doit son existence à une seule cause, que l'on peut nommer, si l'on veut, cause essentielle, principe ou élément. « Les maladies simples, dit Dumas, sont caractérisées par une série de symptômes analogues, dont l'assemblage et la succession appartiennent évidemment au même ordre de phénomènes. » La guérison de ces maladies, en remplissant une seule et unique indication par le même genre de moyens, confirme leur simplicité.

Le nombre d'affections élémentaires qui peuvent isolément constituer des maladies, ne saurait être déterminé. Les plus communes en pathologie interne sont : l'irritation inflammatoire, la fluxion, l'éréthisme nerveux, la congestion, l'atonie, une foule d'irritations spéciales, la périodicité, les affections contagieuses, spécifiques, etc. Les éléments les

---

(1) *Medici antiquores*, dit Prosper Martian, *omnem scopum in curatione dirigentes, tot morborum constituebant differentias, quot modis curationem eorum variari necesse erat, ut ubique in Hippocratis doctrinâ observare licet* (*de morb. lib.* II, *vers.* 219).

plus ordinaires des maladies chirurgicales sont : les diverses phases de l'inflammation réactive, la présence d'un corps étranger, l'étranglement, l'attrition, certaines hémorrhagies traumatiques, etc.

On nomme maladies composées ou coïncidentes, toutes celles qui, dans leur cours, offrent les phénomènes successifs de deux, de trois affections développées sans embarras, sans trouble, sans que l'une exerce aucune influence sur l'autre. En chirurgie, on nomme maladies composées, la coexistence de plusieurs désordres dans des siéges différents, pourvu que cette coexistence ne soit pas une cause d'aggravation ; s'il en était ainsi, on dirait qu'il y a complication. Nous pouvons citer comme exemple de maladies composées, la coïncidence d'une affection vermineuse et d'un calcul vésical, celle d'une fièvre intermittente quotidienne tierce (fièvre hémétritée de plusieurs auteurs), celle d'une hydropisie ascite et d'une affection gastrique passagère, etc.

Les auteurs s'entendent peu sur la vraie signification des maladies dites compliquées. Galien et quelques-uns de ses disciples appellent *complication*, *complexion*, *implication*, la simple coexistence des affections morbides, c'est-à-dire ce que d'autres nomment simple coïncidence. L'illustre médecin de Pergame réserve le mot de *confusion*, pour exprimer le cas où deux affections s'unissent de telle sorte qu'elles ne peuvent se séparer, que l'une ne peut être

guérie tant que l'autre existe encore, et que leurs thérapeutiques doivent être simultanées sous peine d'être vaines. On ne peut pas disconvenir qu'il est, en effet, des circonstances où deux maladies s'unissent pour marcher ensemble, au point qu'il n'est pas possible de les guérir isolément, et que chacune d'elles retient ou rappelle l'autre quand on l'attaque seule. Nous pouvons citer comme exemples de cette combinaison intime, certaines associations de la syphilis avec les scrophules, celles des scrophules avec les dartres ou avec une foule d'autres diathèses, plusieurs cas d'union des dartres avec le scorbut, etc. Mais l'expression de maladies *confuses* nous semble peu convenable, attendu que, quelque intimité que puissent offrir dans leur réunion les maladies ainsi désignées, elles conservent leur caractère distinctif et n'en exigent pas moins séparément des traitements spéciaux.

Le peu d'accord des pathologistes sur la définition des maladies compliquées me paraît provenir de ce qu'on les a confondues souvent avec la simple coïncidence, et de ce qu'on n'a pas assez considéré que les complications pouvaient se former entre elles à des degrés très-différents. Afin d'éviter toute équivoque en pareille matière, il est donc important de ne pas perdre de vue la distinction qui existe entre la simple coïncidence et la complication proprement dite : dans l'une, les maladies coexistantes

n'ont nulle espèce de rapport et n'exercent l'une sur l'autre aucune espèce d'influence ; dans l'autre, au contraire, les affections coexistantes sont plus ou moins unies, plus ou moins subordonnées les unes aux autres, et s'enchaînent à tel point qu'il suffit ordinairement d'obtenir la guérison de la plus forte pour faire céder aussitôt les moins importantes, ou du moins pour pouvoir les attaquer avec plus d'avantage. « Deux maladies coïncidentes, dit Barthez, peuvent se compliquer entre elles à des degrés différents, et à proportion de ce que les modifications qu'elles exigent réciproquement dans leurs traitements sont plus convenables : de-là, des difficultés d'autant plus grandes à la méthode mixte suivant laquelle on doit traiter leur complication (1). » Il est bon de remarquer que la combinaison des maladies coexistantes est quelquefois si intime, que leurs caractères sont mutuellement effacés les uns par les autres, et que la maladie résultante ne conserve aucune ressemblance avec celles dont elle est composée (Dumas).

Les complications peuvent être primitives, consécutives, légères, profondes, doubles, triples, quadruples, etc. ; mais une distinction qui mérite bien plus d'être établie entre elles, c'est celle que l'on peut tirer de leur égalité ou de leur inégalité

(1) Traité des maladies goutteuses (préface, pag. xij).

d'influence sur un organe, sur un appareil organique ou sur le système entier. Les complications formées par des affections égales, sinon en importance de causes, en intensité de symptômes, en gravité de résultats, du moins en exigence de thérapeutiques simultanées, constituent des affections compliquées au plus haut degré (*affections confuses* de Galien) : nous pouvons les appeler complications égales ou *équipollentes*.

La coexistence d'affections qui, sans être aussi étroitement unies, exercent de l'influence les unes sur les autres, mais à des degrés différents, appartient aux complications que l'on peut nommer inégales ou subordonnées. C'est à ces sortes de complications qu'est surtout applicable le précepte suivant de thérapeutique générale, donné par Barthez : « Dans la méthode analytique qui est propre à chaque complication, il faut faire dominer le traitement qui convient à chacune des affections ou maladies composantes, à proportion de ce qu'elle a plus d'importance respective. Cette importance doit être estimée suivant qu'elle est plus urgente ou d'un danger plus pressant, et suivant son influence sur les autres affections ou maladies combinées. »

II. A l'exception des empiriques, tous les médecins reconnaissent que le traitement d'une maladie quelconque doit être déduit de notions en vertu des-

quelles on se détermine à agir dans un sens plutôt que dans un autre. Cette déduction et l'*insinuation* qui la suit constituent l'indication : *Indicatio est agendi insinuatio*, disait l'illustre auteur de l'ouvrage intitulé *Methodus medendi*.

L'indication a des sources éloignées et des sources immédiates.

Les premières consistent dans toutes les données fournies par l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic propre, le diagnostic différentiel, les inductions d'anatomie pathologique, et maintefois aussi dans les renseignements fournis par certains effets curatifs.

Les secondes, que plusieurs médecins nomment *sources majeures d'indication*, sont constituées par les affections élémentaires et certains symptômes principaux. Les cas où l'on est obligé de diriger les moyens thérapeutiques contre ces derniers, sont ceux dans lesquels l'affection élémentaire ne saurait être attaquée elle-même avec la moindre efficacité.

« Les principes de la science des indications ne sauraient être déduits, dit justement M. le professeur Caizergues, que d'une théorie pathologique qui embrasse tous les faits dont se compose l'état maladif. La thérapeutique ne peut partir de quelques phénomènes isolés et trop généralisés pour en tirer ses indications et ses médications; elle ne peut non plus les puiser dans les applications abusives

que l'on a faites à l'étude de l'homme malade, des connaissances fournies par les sciences étrangères à cette étude (1). »

Eclairé par ces sages préceptes, abordons l'examen des indications thérapeutiques fournies par les complications pathologiques. Comme le nombre des maladies est immense et qu'il n'en est aucune qui ne puisse être compliquée, on ne saurait exiger que je les passe toutes en revue. La seule chose possible dans un travail de la nature du mien, c'est d'établir les principales indications thérapeutiques dans les complications des maladies considérées par classes ou sous le point de vue le plus général. Pour atteindre ce but, nous étudierons successivement les fièvres, les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses, les lésions organiques, les maladies humorales et les lésions physiques.

§ Ier. *Des indications thérapeutiques fournies par les complications des fièvres.*

Fièvres continues. La fièvre inflammatoire (*fièvre sanguine* de plusieurs auteurs, *fièvre angéioténique* de Pinel) peut être compliquée par une foule d'affections morbides diverses, notamment par les affections gastrique, catarrhale, nerveuse, adynamique, ataxique, rubéoleuse, varioleuse, érysipélateuse, rhumatismale, goutteuse; par des mouvements

(1) Des Systèmes en médecine.

fluxionnaires plus ou moins actifs vers des organes principaux, l'irritation ou l'inflammation de ceux-ci, etc., etc.

Les indications dans tous ces cas, comme dans tous ceux qui concernent les affections compliquées quelles qu'elles soient, doivent être établies d'après les méthodes analytiques. S'agit-il, par exemple, d'une fièvre inflammatoire gastro-bilieuse, il se présente, conformément à ces méthodes, deux indications à remplir : l'une relative à l'affection du système entier, produite par l'état phlogistique du système sanguin ; l'autre relative à l'exubérance des matériaux bilieux et à l'excitation qu'ils peuvent exercer sur les organes digestifs. La première réclame les anti-phlogistiques; la seconde, les évacuants. Règle générale, on ne doit recourir à ceux-ci qu'après avoir diminué l'état inflammatoire par la saignée, la diète et des boissons tempérantes. Le motif d'une pareille mesure est facile à saisir : c'est que la médication évacuante s'accompagne d'une action perturbatrice qui pourrait augmenter l'affection phlogistique.

Dans toutes les combinaisons possibles de la fièvre inflammatoire, il faudra avoir égard à la règle thérapeutique qui prescrit de combattre les affections composantes ou complicantes par des moyens appropriés à chacune d'elles, en dirigeant toutefois la principale attaque contre celles qui offriront le plus d'importance ou de gravité.

La fièvre gastrique peut offrir les mêmes complications que la précédente. Est-elle combinée avec une affection catarrhale, les indications principales se déduisent : 1° de l'embarras ou de l'excitation des premières voies par des matières bilieuses ou saburrales; 2° de l'état d'excitation générale ou de fièvre coïncidant avec la gastricité; 3° de l'intensité plus ou moins grande des mouvements fluxionnaires vers quelqu'une des membranes muqueuses, et de la cessation des actes excrétoires de la peau, etc. Les fièvres gastriques se compliquent rarement d'adynamie, à leur début, quand elles sont sporadiques; mais cette complication se présente assez souvent, dès le principe, dans certaines épidémies très-graves de fièvres gastro-adynamiques typhoïdes : nous devons faire observer, au surplus, que les fièvres gastriques peuvent, à l'instar de toutes les maladies, revêtir successivement plusieurs complications, et que celles-ci peuvent être très-fortes, lors même que l'une d'entre elles a été consécutive de l'autre. Dans la fièvre gastro-adynamique, les indications sont fournies par la gastricité et par la faiblesse : la première exige l'emploi des vomitifs, de l'ipécacuanha principalement, à moins de quelque contre-indication. Les purgatifs ne conviennent jamais dans la première période des fièvres gastriques : ils auraient pour résultat d'enrayer les mouvements d'expansion nécessaires à la solution

de la maladie, et d'augmenter l'état adynamique. La prostration des forces exige les toniques, tels que le vin, le quinquina, l'arnica; les excitants diffusibles, tels que le camphre, l'acétate d'ammoniaque, le musc, etc. On aurait, en outre, recours à divers excitants de la peau, tels que les sinapismes et les vésicatoires, si l'état de faiblesse de certains organes les exposait à des congestions, et par suite à des dégradations fâcheuses.

La fièvre catarrhale ou muqueuse peut aussi se compliquer avec un grand nombre d'affections morbides, plus particulièrement avec les affections inflammatoires, bilieuses, ataxiques, adynamiques, vermineuses, putrides, et avec des altérations locales plus ou moins importantes, telles que la diphtérite, la bronchite, la dotinentérite, la gastrite, etc. Les indications qui se présentent dans le traitement d'une fièvre muqueuse compliquée, sont fournies par l'affection catarrhale, de laquelle émane la fièvre, et par la nature des affections complicantes. Sous le premier rapport, les indications que l'on peut avoir à remplir, sont : 1° de s'opposer aux mouvemens fluxionnaires vicieusement dirigés vers une ou plusieurs membranes muqueuses; 2° de combattre l'irritation locale ou les actes phlegmasiques plus ou moins prononcés dont s'accompagne la fièvre ou le molimen fluxionnaire général. La première indication réclame des boissons diapho-

rétiques, plutôt tempérantes qu'excitantes si l'irritation locale existait déjà, des frictions à la peau, l'entretien d'une température assez élevée autour du corps, des sinapismes, des vésicatoires, etc. La seconde indication devra être remplie à l'aide d'applications émollientes sur la partie malade, ou par des dérivatifs appropriés à l'intensité de l'irritation catarrhale. Quant aux indications fournies par les affections complicantes, elles devront être remplies avant celles de l'affection muqueuse, simultanément ou après, suivant leur degré d'importance. La fièvre muqueuse est-elle combinée avec une affection inflammatoire, comme Rœderer et Wagler l'observèrent dans leurs épidémies, et comme l'ont observé depuis MM. Bretonneau, Andral et plusieurs autres, il faudra combiner les émissions sanguines avec les moyens propres à décider un mouvement général d'expansion, et rétablir ainsi les excrétions cutanées. La fièvre muqueuse offre-t-elle une complication bilieuse, on administre un vomitif; se combine-t-elle dès son début, ou après le second septénaire, avec un état ataxique, on doit chercher à déplacer l'irritation des centres nerveux par des attractifs aux extrémités inférieures, et à remédier à l'affection spéciale qui jette le système dans un état de désordre par des anti-spasmodiques (infusions de tilleul, de feuilles d'oranger, potions éthérées, teinture de castoréum, camphre, musc, etc.), et

souvent aussi par des toniques propres à relever la faiblesse qui provient du manque d'accord entre les actes de l'économie.

A proprement parler, la fièvre adynamique n'existe jamais à l'état de simplicité ; elle est constamment précédée ou accompagnée de diverses affections qui la compliquent ou qu'elle complique elle-même, entre autres les affections inflammatoires, bilieuses, muqueuses, ataxiques, etc. Les indications à déduire de ces combinaisons sont faciles à être pressenties et classées, d'après ce que nous avons dit des complications précédentes.

Le typhus (1) peut offrir successivement, dans ses trois périodes, une foule de complications diverses : ainsi, dans la première période, il peut consister dans la réunion d'une fièvre inflammatoire avec une affection gastrique, catarrhale, avec un état d'intoxication ou avec toute autre affection profonde encore latente ; dans la seconde, le typhus, en se déployant de la manière la plus manifeste, peut se compliquer de fluxions, de congestions et

---

(1) On donne le nom de *typhus* à une fièvre ataxique qui dure trois semaines, et qui a pour caractères principaux l'ataxie, la stupeur, la malignité, des désordres nerveux, particulièrement le délire, des mouvements convulsifs, etc.

La fièvre typhoïde est une fièvre ataxique analogue au typhus, mais plus courte que lui.

d'une foule de désordres graves ; dans la troisième, l'adynamie, qui n'avait été jusque-là qu'indirecte ou symptomatique, devient essentielle ou radicale, et des dégradations de toute espèce peuvent s'opérer dans tous les points de l'organisme. On sent, d'après ce tableau, combien les indications fournies par les complications du typhus doivent varier, non-seulement d'après les périodes de la maladie, mais d'après une foule de circonstances ou de modifications particulières.

Fièvres intermittentes. Les fièvres intermittentes vernales se montrent fréquemment dans un état de simplicité, et peuvent maintes fois se terminer spontanément, après un certain nombre d'accès; au lieu que les fièvres d'automne sont le plus souvent compliquées, et ne sont guère susceptibles de solution par les seules forces médicatrices.

Les premières, qui suivent ordinairement le type tierce, coexistent plus souvent avec une affection sanguine, fluxionnaire, irritative ou inflammatoire, qu'avec tout autre état morbide.

Les affections concomitantes les plus fréquentes des fièvres automnales bénignes sont les affections bilieuses et muqueuses.

Les indications qui se présentent dans ces cas, sont d'attaquer tout d'abord l'affection coïncidente, si l'on a lieu de présumer que ce soit elle qui entretienne l'affection périodique en mettant obstacle aux

actes nécessaires à sa solution. Une fois réduite à sa simplicité, l'affection intermittente serait combattue par le quinquina, si elle ne disparaissait avec sa congénère.

L'extrême danger des fièvres intermittentes pernicieuses (*febres comitatæ* de Torti) provient de leur union intime avec une maladie affective, grave par elle-même, et plus grave encore par la cause qui en détermine la reproduction. Les complications les plus ordinaires de ces fièvres sont : l'éclampsie, l'apoplexie spasmodique, une dyspnée suffocante, l'affection cholérique, la gastralgie, une fluxion sanguine vers le cerveau suivie d'une simple congestion ou d'une hémorrhagie cérébrale, la pleurésie, la pneumonie, la dyssenterie, une gastrite excessivement aiguë, etc. : de-là, les dénominations de fièvres pernicieuses, éclampsiques, apoplectiques, nerveuses, dyspnéiques, cholériques, gastralgiques, apoplectiques sanguines, pleurétiques, pneumoniques, dyssentériques, gastritiques, etc.

L'indication la plus urgente pendant l'apyrexie doit avoir pour objet de prévenir l'accès suivant, attendu qu'il ramènerait infailliblement les désordres dont le renouvellement pourrait être funeste. L'administration immédiate du quinquina est donc indispensable ; mais, afin d'en rendre le succès plus sûr, il conviendra de ne pas négliger les moyens réclamés par l'affection avec laquelle la périodicité

se trouve associée : ainsi, par exemple, s'il s'agissait d'une fièvre intermittente péripneumonique, on combinerait, dans l'intervalle apyrétique, le fébrifuge par excellence avec des anti-fluxionnaires.

Les complications des fièvres pernicieuses sont les seules qui fournissent des indications pendant l'accès, à moins que ces fièvres n'aient une marche sub-intrante ou sub-continue.

Fièvres exanthématiques. Les caractères spéciaux qui distinguent les fièvres exanthématiques les unes des autres, attestent la diversité des causes essentielles ou d'affections dont elles émanent. Leurs complications les plus communes sont : les affections inflammatoires, gastriques, nerveuses, des fluxions accidentelles, des phlegmasies, l'adynamie, l'ataxie, etc.

Les indications thérapeutiques qu'offre toute fièvre exanthématique, commandent que l'on cherche à la simplifier autant que possible, afin que rien n'entrave le mouvement d'expansion duquel doit résulter l'éruption cutanée, ou que rien, non plus, n'en puisse occasionner la répercussion si déjà l'exanthème s'était opéré. Pour atteindre ce but, on devra combiner le traitement réclamé par les complications que nous venons de désigner, avec celui de l'affection exanthématique, en se conformant, dans cette combinaison, aux règles de la méthode analytique.

§ II. *Indications fournies par les complications des maladies inflammatoires.*

L'affection inflammatoire proprement dite s'établit au moyen de divers actes morbides, qui présentent beaucoup de variété dans leur succession et dans leur degré d'importance.

Tantôt c'est un éréthisme nerveux qui commence la série des éléments inflammatoires, et conserve plus ou moins long-temps une dominance bien marquée sur la fluxion et la congestion ; alors l'indication des sédatifs narcotiques ne saurait être douteuse. Les observations de Sarcone ont prouvé leur efficacité dans des pleurésies que plusieurs médecins ont nommées *nerveuses*, à raison de la nature des douleurs qui les précédaient et de la réussite d'une telle médication. Dans quelques cas, la fluxion sanguine, avec ou sans molimen général, joue le rôle le plus important; dans d'autres, c'est une irritation locale, soit diurétique, soit physique; dans certains, c'est l'engouement sanguin d'un organe ou une congestion excessive, etc. Les indications fournies par ces divers états ressortissent trop évidemment à leur simple désignation, pour que nous ayons besoin de les exposer.

Les effets de l'inflammation, c'est-à-dire les maladies qui lui succèdent, sont susceptibles d'une foule de combinaisons : ainsi, les vastes abcès peu-

vent se compliquer avec une fièvre consomptive, une excitabilité générale, l'adynamie, l'ataxie, etc.; certaines tumeurs, avec le développement de tubercules scrophuleux, le ramollissement, l'induration, l'ulcération, etc.; les épanchements qui succèdent à l'irritation inflammatoire des membranes séreuses, avec des troubles fonctionnels consécutifs assez majeurs pour constituer eux-mêmes des sujets d'indication, avec différentes altérations organiques, telles que l'atrophie, le ramollissement, etc.

L'affection inflammatoire peut s'associer à une foule d'affections ou d'altérations organiques et les modifier à l'infini : ainsi, on la voit se combiner le plus fréquemment avec des affections bilieuses, muqueuses, nerveuses, adynamiques, ataxiques, etc.; très-souvent aussi, on la voit se combiner avec cet état morbide spécial du système que nous nommons affections rhumatismales, et constituer de concert le rhumatisme aigu lorsqu'elle prédomine vivement, ou le rhumatisme chronique lorsqu'elle ne joue qu'un rôle secondaire. Mais il est bon de noter que, dans cette combinaison, l'affection inflammatoire se trouve modifiée de manière à suivre la mutabilité de siége de l'affection rhumatismale, et à ne jamais permettre la terminaison par suppuration; elle se combine encore très-fréquemment avec les affections goutteuses, scrophuleuses, syphilitiques, dartreuses, cancéreuses, et toutes les alté-

rations organiques produites, soit par une affection générale, soit par un état morbide local.

Les complications dues à l'inflammation et les indications thérapeutiques qui en dérivent, sont donc très-communes; aussi ne devons-nous pas être surpris que des systématiques aient rattaché la pathologie tout entière à l'affection inflammatoire.

§ III. *Indications fournies par les complications des hémorrhagies.*

Les hémorrhagies spontanées peuvent être le résultat de la combinaison de diverses affections, comme, par exemple, de la réunion de la pléthore avec un état nerveux, d'une excessive irritabilité générale ou locale avec une grande aptitude aux fluxions sanguines, d'une aptitude de ce genre avec une affection périodique, d'une atonie générale ou partielle avec la *privation* de plasticité dans le sang produite par une mauvaise hématose ou une insuffisante innervation; de certaines affectibilités, qui font dériver une fluxion sanguine périodique sur quelque organe important à la vie, avec des irritations sympathiques ou idiopathiques capables de les favoriser, etc.

Ici, comme ailleurs, l'analyse pourra nous mettre à même de saisir la valeur de chacune de ces complications, et par suite l'importance ou l'ordre des indications thérapeutiques.

§ IV. *Indications thérapeutiques fournies par les complications des névroses.*

Les affections nerveuses peuvent être compliquées par toutes sortes d'affections, d'altérations, soit organiques, soit humorales, et de lésions physiques; mais il convient de remarquer qu'elles sont très-variées elles-mêmes dans leur composition. Tantôt, en effet, elles consistent dans un excès de sensibilité, de spasmes fixes (tétanos, *angina pectoris*, etc.); tantôt dans une douleur essentiellement nerveuse et l'aberration de la faculté sensitive, plusieurs névralgies, certaines hypocondries, etc.; parfois dans une excitabilité spéciale du système nerveux et une aptitude convulsive (éclampsie, hystérie, épilepsie, etc.); dans quelques cas, en une hypéraisthésie et divers états d'irritation ou de faiblesse (plusieurs variétés d'hypocondrie, d'hystéricie); dans d'autres, dans la diminution ou l'abolition de la sensibilité et de la contractilité (paralysies).

Les complications les plus ordinaires des névroses sont : l'irritation, la fluxion, la pléthore, l'inflammation, l'atonie générale ou locale, l'intermittence, la malignité, certaines affections spécifiques telles que les scrophules, les rhumatismes, la syphilis, etc.

Cet énoncé suffit pour nous faire entrevoir com-

bien les indications thérapeutiques sont diversifiées dans le traitement des névroses, et combien de choses nous aurions à en dire si le temps nous le permettait.

§ V. *Indications fournies par les complications des altérations ou lésions organiques.*

Dans le traitement d'une lésion organique affective quelconque, il faut prendre en considération: 1° la cause générale d'où elle émane; 2° les complications générales de cette cause; 3° la dégradation organique elle-même, et ses complications locales.

Ainsi, en ce qui concerne les indications thérapeutiques d'une tumeur blanche scrophuleuse, on aura à déterminer : 1° la part de traitement qui doit revenir à l'affection morbide spéciale, ou à la diathèse en vertu de laquelle les scrophules se développent et subsistent; 2° celle qui convient aux diverses affections avec lesquelles l'affection scrophuleuse se trouve combinée : tels seraient notamment un état général de faiblesse et d'excitabilité, une affection rhumatismale ou syphilitique, la mauvaise disposition des fonctions digestives, etc., 3° les indications réclamées par divers états de la tumeur, tels que l'irritation, la fluxion, l'inflammation, la suppuration, la carie; 4° les médications

relatives aux influences de la lésion locale sur le système entier.

On procède de la même manière dans la phthisie tuberculeuse, les tumeurs blanches rhumatismales, le cancer, les ulcères, la carie, diverses nécroses, la gangrène affective, le spina-ventosa, le mal vertébral de Pott, etc.

Les indications thérapeutiques seront réglées sur l'état morbide local dans le traitement des altérations organiques purement locales, tels que les kystes, l'anévrisme passif, le plus grand nombre d'hypertrophies, certaines atrophies musculaires, divers ramollissements, plusieurs fistules, beaucoup de tissus anormaux, etc. Un traitement général ne serait indiqué qu'autant que la lésion organique provoquerait le développement de quelque affection morbide.

§ VI. *Indications fournies par les complications des maladies humorales.*

Les indications à remplir dans le traitement des maladies humorales doivent être basées : 1° sur l'appréciation des causes principales qui ont altéré le sang, et par suite toutes les humeurs qui en émanent ou seulement quelqu'une d'entre elles ; 2° sur les affections qui se combinent avec l'altération humorale.

Ainsi, par exemple, dans le traitement de la

leuco-phlegmatie ou *cachexie séreuse*, provenant d'une mauvaise alimentation, de la respiration habituelle d'un air vicié, en un mot des fâcheuses influences de la misère, les indications thérapeutiques devront avoir pour objet : 1° de remédier à l'imperfection ou au vice de la sanguification par un régime restaurant et l'observance des règles hygiéniques ; 2° de relever les forces ou de provoquer la réaction vitale de l'organisme par des toniques, tels que le quinquina, les préparations ferrugineuses, le vin, les amers, etc. ; 3° de favoriser l'expulsion des humeurs séreuses ou lymphatiques trop abondantes par les diurétiques, ou par quelques purgatifs donnés de temps à autre à doses très-modérées, etc.

Si la leuco-phlegmatie coexistait avec le scorbut, une gastrite ou toute autre phlegmasie, un œdème pulmonaire, un hydropéricarde, un exanthème chronique, on fixerait le rang des indications réclamées par la cachexie séreuse et les maladies coïncidentes, d'après leur degré d'importance ou de subordination.

Les mêmes règles sont applicables au scorbut, à la cachexie purulente, à diverses maladies infectieuses, miasmatiques, contagieuses, à la surabondance d'une trop grande quantité d'éléments biliaires dans le sang (*Bilescence de* Bordeu), à certaines affections chlorotiques, etc.

§ VII. *Indications fournies par les complications des lésions physiques.*

Toutes les lésions physiques, à l'exception de quelques luxations fort simples et des hernies qui s'établissent à travers des parties peu sensibles, comme les orifices inguinaux et cruraux quand ils sont franchis par une anse intestinale, toutes les lésions physiques s'accompagnent de réactions vitales plus ou moins prononcées, et peuvent, suivant les dispositions de l'individu qu'elles affectent, rester circonscrites dans leur siége, ou étendre leur influence à tout le système, si elles provoquent le développement de quelque affection morbide.

Les indications thérapeutiques qu'offrent les lésions physiques compliquées, mais circonscrites, sont toutes chirurgicales.

Les indications à remplir dans le traitement des complications des plaies d'armes à feu, sont relatives à la nature très-variée des lésions et des affections morbides qui forment ces complications. Les plus ordinaires, quant à l'état local, sont fournies par la présence du projectile au sein des parties blessées, la présence d'une ou plusieurs esquilles, la lésion d'un gros tronc vasculaire, celle de quelque nerf, une hémorrhagie primitive ou consécutive, l'étranglement formé par un obstacle au développement de l'intumescence inflammatoire, la

gangrène, la pourriture d'hôpital, etc. Les indications les plus fréquentes, quant aux complications générales ou affectives, sont fournies par les affections fébriles inflammatoires, nerveuses, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques, rémittentes ou intermittentes, la phlébite, la gastro-entérite, etc.

Les plaies par piqûre, par incision, par contusion ordinaire, par arrachement, par morsure d'animaux venimeux, les luxations, les entorses, les fractures, les brûlures, les hernies, les ruptures musculaires, tendineuses ou osseuses, la présence de corps étrangers au sein de nos tissus, etc., offrent aussi des complications qui peuvent fournir des sources d'indications thérapeutiques; mais manquant d'espace et de temps, je terminerai ici un sujet qui, pour être traité convenablement, aurait exigé beaucoup de labeur, la connaissance des bons auteurs, notamment de Galien, de Baillou, de Sydenham, de Stoll, de De Haën, de Barthez, de Dumas, de Bérard et d'une foule d'hommes recommandables de notre époque; en un mot, une grande instruction théorique et pratique.



SCIENCES CHIRURGICALES.

MÉDECINE LÉGALE.

Des dangers des blessures de l'estomac.

De tous les organes des fonctions digestives, l'estomac est sans contredit celui dont l'action sympathique est la plus immédiate sur toute l'économie. Ses blessures ont un caractère de gravité qu'expliquent suffisamment ses rapports avec les nerfs de la vie organique et les organes voisins. Un coup sur l'épigastre peut suspendre ou altérer les fonctions de cet organe ; s'il est dans un état de plénitude, il peut en résulter une rupture complète, une commotion qui, ne bornant pas ses effets à une secousse organique, retentit sur le cerveau et les centres nerveux, provoque des défaillances, des syncopes et quelquefois des convulsions. Son état de vacuité ou de plénitude, quelques dispositions individuelles, font qu'il est difficile de déterminer si un instrument vulnérant qui a pénétré dans la cavité abdominale a pu ou non intéresser cet organe ; de plus, les signes qui caractérisent les plaies de l'estomac ne sont pas

toujours faciles à reconnaître. En effet, dès qu'une blessure a atteint la région épigastrique, tous les phénomènes qui surviennent se compliquent ensemble, et ce n'est qu'en observant attentivement la direction et la situation de la plaie, les excrétions accidentelles, qu'on peut porter un diagnostic juste. Cependant, lorsque la lésion se trouve sur l'espace compris entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic, qu'il sort des aliments à demi digérés, que le malade se plaint d'une douleur vive qui s'étend à tout l'abdomen, qu'il vomit, que la défaillance est insurmontable, qu'il a le hoquet, il ne peut exister aucun doute sur la nature de la blessure.

L'absence de ce groupe de symptômes n'empêche pas néanmoins qu'il ne puisse être lésé; mais alors c'est une plaie très-petite, telle qu'une piqûre : il n'y a aucun vaisseau important intéressé, et la compression mutuelle des viscères peut s'opposer efficacement à tout épanchement. Cette complication, presque toujours inévitable, constitue bien certainement la plus grande gravité des plaies pénétrantes de l'estomac; aussi nous croyons utile d'examiner d'après quelles circonstances on peut présumer *à priori* son existence ou son absence.

La manière dont ces épanchements se forment, les suites qui peuvent en résulter dépendent ordinairement des rapports respectifs entre les plaies abdominales et stomacales, et de leurs dimensions.

Si les plaies sont larges et parallèles, les matières s'échappent au-dehors. C'est peut-être un cas analogue qui a fait le sujet d'une observation rapportée dans les mémoires de l'académie royale de chirurgie : ce malade vécut assez long-temps avec une plaie pénétrante et fistuleuse de l'estomac, occasionnée par un coup de pieu, et par où les aliments pouvaient entrer et sortir. S'il y a défaut de parallélisme et que la plaie des viscères soit plus grande que celle des parois, il se fait un épanchement considérable qui provoque une péritonite promptement mortelle, surtout si au moment de la blessure cette région était distendue par des aliments ou des gaz : il en serait de même aussi si un gros vaisseau était rompu. Il y a une autre circonstance qui, pour être rare, n'en est pas moins possible ; les fastes de la science en fournissent quelques exemples : c'est lorsque la plaie de l'estomac est assez petite pour ne laisser épancher qu'une petite quantité de matière. Alors il peut arriver que les parties voisines contractent des adhérences entre elles et avec les parois abdominales, de manière que, l'épanchement se trouvant circonscrit dans un petit espace, il en résulte un abcès qui s'ouvre au-dehors. Si l'épanchement est formé par du sang, l'issue en général en sera plus heureuse, parce que tous les épanchements de cette nature ont une tendance remarquable à se circonscrire et à se former en foyers, à moins

qu'ils ne proviennent d'un grand vaisseau ou d'une grande ouverture.

Il existe quelques observations de déchirure de l'estomac par suite d'une chute d'un lieu élevé; mais, dans ces cas, la mort a été instantanée. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé que ces lésions avaient leur siége sur la petite courbure de l'estomac, et n'intéressaient que la membrane péritonéale ou la muqueuse; la musculeuse restait intacte.

Le pronostic de ces blessures est toujours très-grave; mais elles ne sont pas constamment mortelles, et les ressources de l'art peuvent trouver leur application. D'après les calculs de Percy, on peut compter de trois à quatre guérisons sur vingt cas de blessures d'estomac; Harwin rapporte deux cas de guérison complète, et Müller et Hannen en citent plusieurs autres; Richerand a parlé d'un individu qui vécut neuf ans avec une plaie fistuleuse et pénétrante de l'estomac. S'il faut en croire une observation insérée dans les mémoires de l'académie royale de chirurgie, un individu atteint d'une ouverture fistuleuse à l'estomac y faisait pénétrer des liquides dans un but de propreté. Quelle que soit la largeur des ouvertures de la blessure, il n'y a pas de raison pour en désespérer tout-à-fait : la nature a tant de moyens inconnus de retarder le terme fatal ! Si l'estomac se présentait à l'ouverture de la plaie abdominale, on pourrait tenter une suture, encore

faut-il que la division soit d'une certaine étendue; car, si elle est petite, cette opération deviendrait non-seulement sans utilité, mais encore elle pourrait déterminer des accidents inflammatoires très-graves. Les chirurgiens anglais, dans tous les cas possibles, réduisent les organes herniés et les abandonnent aux soins de la nature, qu'ils cherchent à seconder au moyen de l'émétique, dont l'efficacité a été contestée.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Le tissu cartilagineux est-il organisé? En cas d'affirmative, faire connaître son organisation.

Les cartilages sont des corps solides, moins durs que les os, mais plus durs que toutes les autres parties du corps, lisses, très-élastiques, blanchâtres, homogènes du moins en apparence, et servant, les uns à protéger les extrémités articulaires ou à les rendre plus souples, plus glissantes, les autres à la composition de certains organes, à la prolongation et à la plus grande mobilité des arcs osseux qui forment la plus grande partie de l'enceinte thoracique, etc.

Une macération prolongée, la décoction et l'action de l'acide nitrique étendu d'eau, prouvent bien que les cartilages ont une texture fibreuse ou plutôt fibro-celluleuse. Mais il est impossible, à moins qu'ils n'aient été atteints d'inflammation, d'y découvrir ni

vaisseaux capillaires ni nerfs, c'est-à-dire une combinaison d'éléments attestant une organisation. « L'injection fine et l'inspection microscopique, dit Béclard, montrent les vaisseaux capillaires se terminant à leur circonférence et à leur face adhérente, sans pénétrer jamais dans leur substance. »

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quels sont les moyens de reconnaître si le suc de réglisse est falsifié d'amidon?

Pour s'assurer de la falsification supposée, on prend une petite quantité de suc de réglisse que l'on dissout dans un peu d'eau froide; l'amidon, qui n'est point soluble à cette température, se précipite; le précipité traité par l'iode donne une couleur bleue, qui varie selon la quantité du corps simple employé.

On peut toujours obtenir la plus belle couleur bleue en dissolvant le précipité dans la potasse liquide, et précipitant la dissolution par un acide végétal.

Le suc préparé à l'eau chaude renferme constamment la fécule amilacée qui fait partie de la composition de la racine de réglisse (*glycyrrhiza glabra*, Robiquet). Dissous de nouveau dans l'alcool, la fécule se précipite, et de cette manière on peut l'obtenir complétement privé de cette substance.

FIN.

SCIENCES CHIRURGICALES. N° 33.

10.

De la présence d'un corps étranger dans l'abdomen comme complication des plaies du bas-ventre. (*Médecine légale.*)

SCIENCES MÉDICALES.

Exposer les caractères, les terminaisons et le traitement de l'érysipèle de la région ombilicale chez les nouveaux-nés.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Déterminer s'il existe une époque où la circulation s'exécute par des canaux dépourvus de parois membraneuses.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quels sont les produits de la putréfaction des matières animales placées dans les fosses d'aisance ?



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 16 Mars 1840 ;

PAR

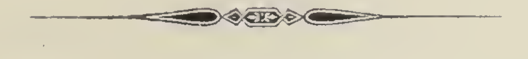
LAQUEILLE (JEAN-MARIE),

de Thil (HAUTE-GARONNE) ;

Bachelier ès-Lettres et ès-Sciences, Chirurgien Sous-Aide-Major à l'armée d'Afrique ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Celui qui n'écrit que pour remplir un devoir dont il ne peut se dispenser, une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.



MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1840.